

Positionspapier der kath. Spital- und Klinikseelsorge zur Zulassung assistierter Suizide in Akutspitälern im Kanton Zürich

Wir Spitalseelsorgende haben von der Entscheidung des Zürcher Kantonsrats vom 30. März 2026 Kenntnis genommen, dem Gegenvorschlag zur Initiative von EXIT und Dignitas zur Zulassung assistierter Suizide in Gesundheits-Institutionen zuzustimmen. Demnach würden Psychiatrien und Justizeinrichtungen vorerst ausgenommen, während Akutspitäler neu verpflichtet würden, assistierte Suizide zu zulassen.

Inzwischen wurde gegen den Beschluss das Referendum ergriffen; die Zürcher Bevölkerung wird am 27. September 2026 darüber abstimmen. Die in diesem Zusammenhang öffentlich diskutierten Argumente decken sich teilweise mit unseren Anliegen. Gleichzeitig möchten wir unsere Perspektive als katholisch entsandte Spital- und Klinikseelsorge eigenständig formulieren.

Die Spital- und Klinikseelsorge erbringt an rund 30 Standorten seelsorgliche Leistungen für Patientinnen und Patienten, Angehörige sowie Mitarbeitende im Gesundheitswesen. Gerade in ethisch anspruchsvollen Situationen werden wir regelmässig beigezogen. Bereits heute wenden sich Mitarbeitende aus Pflege, Therapie und Seelsorge mit Fragen und Unsicherheiten an uns.

Vorweg halten wir fest: Wir respektieren den gesellschaftlichen und rechtlichen Rahmen rund um die individuelle Selbstbestimmung am Lebensende. Die persönliche Autonomie eines Menschen stellen wir nicht grundsätzlich infrage. Gleichzeitig sehen wir die Notwendigkeit, auch die anderen ethischen Prinzipien in der Medizinethik sorgfältig mitzudenken.

Unser Menschenbild orientiert sich am bio-psycho-sozialen und spirituellen Verständnis des Menschen, wie es auch im internationalen Gesundheitsdiskurs – unter anderem durch die WHO – mitgetragen wird. Aus unserer langjährigen Praxis ergeben sich für uns insbesondere folgende Fragen und Beobachtungen:

1. Der institutionelle Auftrag des Akutspitals

Akutspitäler sind heute längst nicht mehr ausschliesslich Orte der Heilung im engen medizinischen Sinn. Sie begleiten Menschen auch in Grenzsituationen

des Lebens, in palliativen Verläufen, bei Therapiebegrenzungen sowie in komplexen ethischen Entscheidungsprozessen. Diese Realität anerkennen wir ausdrücklich.

Gleichzeitig stellt sich aus unserer Sicht die Frage, ob die institutionelle Integration assistierter Suizide eine Weiterentwicklung bestehender Praxis darstellt oder ob damit qualitativ ein neuer Schritt erfolgt. Denn ein Akutspital ist bisher grundlegend darauf ausgerichtet, Leid zu lindern, zu stabilisieren, zu begleiten und Leben zu schützen – auch dort, wo Heilung nicht mehr möglich ist.

Im Rahmen eines interreligiösen Austauschs mit Vertretungen verschiedener Religionsgemeinschaften und Spitaldirektionen wurde bereits im Jahr 2025 darauf hingewiesen, dass heute vielerorts individuelle Lösungen im Einzelfall gesucht werden. Dabei wurde auch die Frage gestellt, ob zusätzliche gesetzliche Verpflichtungen notwendig sind oder ob bestehende Handlungsspielräume bereits differenzierte Lösungen ermöglichen.

Aus seelsorglicher Perspektive stellt sich deshalb die grundlegende Frage, welche Auswirkungen es auf das Selbstverständnis einer Gesundheitsinstitution hat, wenn die Ermöglichung eines assistierten Suizids Teil des institutionellen Rahmens wird.

2. Arbeits- und Teamethik im Gesundheitswesen

In unserer täglichen Arbeit erleben wir, wie stark Mitarbeitende im Gesundheitswesen bereits heute psychisch, emotional und ethisch gefordert sind. Pflegefachpersonen, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen, Seelsorgende sowie weitere Berufsgruppen tragen gemeinsam Verantwortung in oft hochbelastenden Situationen.

Auch wenn einzelne Handlungen im Zusammenhang mit assistierten Suiziden formal freiwillig bleiben, wird das institutionelle Umfeld insgesamt mitbetroffen: Räume, Abläufe, Koordination, Kommunikation sowie die Nachbearbeitung ausserordentlicher Todesfälle greifen ineinander. Mitarbeitende berichten bereits heute aus anderen Institutionen von Situationen moralischer Belastung („moral distress“), insbesondere dann, wenn persönliche Werte, berufliches Ethos und institutionelle Erwartungen in Spannung geraten.

Dabei stellen sich aus unserer Sicht verschiedene Fragen:

- Wie werden Mitarbeitende begleitet, die solche Situationen als belastend erleben?
- Welche Formen von Nachbesprechung, Supervision oder ethischer Reflexion stehen zur Verfügung?
- Wie kann die Gewissensfreiheit einzelner Mitarbeitender geschützt werden?
- Welche Auswirkungen ergeben sich für Lernende und Auszubildende, die im klinischen Alltag mit solchen Situationen konfrontiert werden?

Wir beobachten bereits heute, dass Anfragen an die Seelsorge zunehmen Teams in belastenden Situationen zu begleiten und ethische Spannungen mit aufzuarbeiten. Es ist denkbar, dass dieser Unterstützungsbedarf in Zukunft weiter steigen könnte.

3. Gesellschaftliche und institutionelle Vertrauenskultur

Spitäler geniessen in unserer Gesellschaft ein hohes Vertrauen. Sie werden von vielen Menschen als Orte der Hilfe, Fürsorge und Sicherheit wahrgenommen – gerade in besonders vulnerablen Lebenssituationen. Die institutionelle Präsenz sowohl lebensunterstützender als auch lebensbeendender Angebote innerhalb derselben Einrichtung könnte langfristig Fragen nach der gesellschaftlichen Wahrnehmung von Gesundheitsinstitutionen aufwerfen. Aus unserer Sicht verdient dieser Aspekt besondere Aufmerksamkeit.

Dabei geht es nicht um eine grundsätzliche Infragestellung individueller Entscheidungen, sondern um die Frage, wie sich institutionelle Symbolik, Vertrauen und gesellschaftliche Erwartungen verändern könnten, wenn assistierte Suizide regulärer Bestandteil des Spitalalltags werden.

Auch verschiedene Folgefragen erscheinen aus heutiger Sicht noch nicht abschliessend geklärt:

- Umgang mit Situationen, in denen assistierte Suizide nicht wie geplant verlaufen
- Zuständigkeiten und Finanzierung von Nachbearbeitung und Teamunterstützung
- Auswirkungen auf interprofessionelle Zusammenarbeit
- Schnittstellen zu weiteren Themen wie Organspende oder ausserordentlichen Todesfällen
- Ressourcenfragen im klinischen Alltag

Viele dieser Aspekte werden sich vermutlich erst im Verlauf praktischer Erfahrungen genauer zeigen. Umso wichtiger erscheint uns eine breite gesellschaftliche Diskussion, welche die Perspektiven aller beteiligten Berufsgruppen mit einbezieht.

Zusammenfassend möchten wir festhalten:

Die Diskussion um assistierte Suizide in Akutspitälern berührt nicht nur individuelle Entscheidungen am Lebensende, sondern auch grundlegende Fragen des institutionellen Selbstverständnisses, der Teamethik und der gesellschaftlichen Vertrauenskultur im Gesundheitswesen.

Als Spital- und Klinikseelsorgende erleben wir täglich die Verletzlichkeit von Menschen sowie die hohe Verantwortung aller beteiligten Berufsgruppen. Deshalb halten wir es für wichtig, die langfristigen Auswirkungen solcher Entwicklungen in Gesundheitsteams sorgfältig, interdisziplinär und mit gesellschaftlicher Sensibilität zu reflektieren.

Unser Anliegen ist es, diese Debatte respektvoll, differenziert und im Dialog mit Politik, Gesundheitswesen, Kirchen und Gesellschaft aktiv mitzugestalten und zur Sensibilisierung vor der Abstimmung beizutragen



Sabine Zraggen, Leiterin kath. Spital- und Klinikseelsorge

Maria Kolek-Braun, Fachbereich Psychiatrie und Regionalverantwortliche

Susanne Hirsch, Regionalverantwortliche Albis und Züriberg

Daniel Burger, Leiter des Fachbereich Palliative Care

Silke Winkler, Spitalseelsorgerin, Praxisbeauftragte Wissenstransfer

Nadja Eigenmann, MA in Angewandter Ethik und Spitalseelsorgerin

3.7.2026